

ARTIGO ORIGINAL

Custo efetividade da auditoria concorrente em uma operadora de saúde

Cost effectiveness of competitive audit in a health care operator

Ana Fátima Souza Melo de Andrade¹, Luiza Nauane Borges Benevides¹

1. Enfermeira, especialista em auditoria. Docente do Curso Enfermagem da Faculdade Estácio, Aracaju SE

RESUMO

A busca por qualidade, faturamento correto da conta hospitalar e redução de gastos indevidos é a perspectiva atual das operadoras de saúde. Nessa linha de pensamento, o objetivo principal foi analisar a redução de custos hospitalares de uma operadora de saúde do estado de Sergipe, Brasil, entre janeiro e outubro de 2018, por meio da auditoria concorrente. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, do tipo relato de experiência. A análise qualitativa tratou-se de observações a partir da vivência como profissional. Na análise quantitativa, utilizou-se da estatística univariada para descrição dos indicadores e das variações. Para identificar a relação entre o indicador econômico, financeiro e os de qualidade, foi utilizada a técnica de correlação de Pearson. Como resultado, analisou-se que as glosas recuperaram perdas econômicas, mas não aumentaram de forma linear o custo efetividade para a operadora de saúde. Houve correlação moderada negativa ($p < 0,001$) entre permanência hospitalar e custo-efetividade da auditoria concorrente. Enquanto que a desospitalização obteve uma correlação positiva forte ($p < 0,001$), com o custo efetividade da auditoria concorrente. A partir destes dados, concluiu-se que o crescimento da desospitalização e a diminuição da permanência hospitalar impactaram no aumento da eficácia da auditoria concorrente.

Palavras-chave: Auditoria de Enfermagem. Avaliação de Custo-Efetividade. Economia e Organizações de Saúde.

ABSTRACT

The search for quality, correct billing of the hospital bill and reduction of undue expenses is the current perspective of health care providers. In this line of thought, the main objective was to analyze the reduction of hospital costs of a health care provider in the state of Sergipe, Brazil, between January and October of 2018, through a concurrent audit. This is a descriptive study, with quantitative-qualitative approach, of the type of experience report. The qualitative analysis was about observations from the experience as a professional. In the quantitative analysis, univariate statistics were used to describe indicators and variations. In order to identify the relationship between economic, financial and quality indicators, the Pearson correlation technique was used. As a result, it was analyzed that the glosses recovered economic losses, but did not linearly increase the cost effectiveness for the health care provider. There was a moderate negative correlation ($p < 0.001$) between hospital stay and cost-effectiveness of the concurrent audit. While the de-hospitalization obtained a strong positive correlation ($p < 0.001$), with the cost effectiveness of the concurrent audit. Based on these data, it was concluded that the increase in de-hospitalization and the decrease in hospital stay had an impact on the effectiveness of the concurrent audit.

Keywords: *Nursing Audit. Cost-Effectiveness Evaluation. Health Care Economics and Organizations.*

INTRODUÇÃO

No Brasil, a auditoria recebeu maior destaque a partir dos anos 70, quando passou a ampliar a contratação de enfermeiros para esta área por parte de operadoras e prestadores de serviços de saúde. Em 2001, foi reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem de acordo com a resolução nº 266/01 (Brasil, 2001; Pinto & Melo, 2010). Desde então, a auditoria tem conquistado um espaço crescente na gestão em enfermagem.

A função de enfermeiro auditor é considerada em expansão no mercado de trabalho, principalmente no que diz respeito a análise das contas hospitalares. A aplicação desta função pode ser dividida em: a) auditoria prospectiva: análise dos procedimentos médico-hospitalares antes de sua efetivação; b) auditoria concorrente: realizada no local onde o paciente está internado ou em tratamento ambulatorial, enquanto o paciente recebe atendimento; c) auditoria retrospectiva: análise da conta hospitalar após a alta do paciente (Oliveira, Jacinto, & Siqueira, 2013; VIANA et al; 2016). Quando o enfermeiro auditor

presta serviço para as operadoras, ele também pode atuar *in loco*, assim, realiza a auditoria concorrente para acompanhar de perto a assistência prestada ao cliente.

Caso o profissional responsável, ao analisar os documentos hospitalares, considere que as informações contidas estão de fato incompletas ou não pertinentes ao problema do cliente, surgem então as chamadas glosas. Anotações incompletas indicam falta de qualidade na assistência, o baixo número de funcionários também é um contribuinte muito importante para essas glosas. Existem ainda as glosas administrativas, que estão relacionadas com a forma de como se apresenta as cobranças dos procedimentos, envio de códigos incorretos, rasuras nos relatórios encaminhados, falta de identificação de especialidade médicas, exames realizados, falha na sistematização de assistência da enfermagem (Silva, 2015; Souza, Oliveira Fioravanti, & Colavolpe, 2016; Almeida, Sousa, Araújo, Oliveira Góis, & Figueiredo, 2018).

Outro aspecto a ser observado refere-se à sustentabilidade das instituições de saúde, que precisam desenvolver-se economicamente por meio de gerenciamento eficiente de seus inúmeros processos. No Brasil ainda são escassas as investigações científicas sobre o custo-efetividade da auditoria concorrente, embora a atuação da auditoria junto ao controle de custos hospitalares contribua para a eficiência das instituições. O desconhecimento da relação entre os custos hospitalares e qualidade da assistência, favorece o desperdício e dificulta o surgimento de inúmeras possibilidades de aprimoramento da gestão (Albano & Batista de Freitas, 2013).

A busca incessante pela qualidade, pelo faturamento correto da conta hospitalar e pela redução de gastos indevidos é a perspectiva atual das operadoras de saúde. Nessa linha de pensamento, o objetivo principal foi analisar a redução de custos hospitalares de uma operadora de saúde do estado de Sergipe, Brasil, entre janeiro e outubro de 2018, por meio da auditoria concorrente. Tendo como objetivos secundários: descrever indicadores presentes na gestão da operadora de saúde, quanto as metas e resultados alcançados; identificar possíveis impactos econômicos da execução da auditoria concorrente hospitalar para uma operadora de saúde; correlacionar indicadores de qualidade, financeiro e econômico com a eficácia da auditoria concorrente em âmbito hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, do tipo relato de experiência. A análise qualitativa trata-se de observações a partir da vivência como profissional auditora de uma operadora de saúde; e acadêmica através da percepção adquirida na pós-graduação em auditoria de sistemas de saúde.

Os dados quantitativos foram coletados através de auditoria concorrente em um hospital particular de grande porte do estado de Sergipe, a cargo da operadora de saúde. A pesquisa envolveu consulta em arquivo institucional e

não identifica os profissionais auditores participantes. Obedecendo as questões éticas, obteve-se o consentimento da instituição para esta descrição. A digitação dos dados foi realizada imediatamente após a coleta da informação, em planilhas do programa Microsoft Excel. Os indicadores utilizados para a realização do estudo, com as respectivas descrições e fundamentações, são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Variáveis do estudo segundo dimensões de qualidade, econômica e financeira.

Indicador e sigla	Grupo	Descrição	Medida
Taxa de Desospitalização (D)	Qualidade	Número de desospitalizados / Número de altas efetivas	%
Taxa de desospitalização de pacientes com idade menor que 65 anos (D<65)	Qualidade	Número de desospitalizados <65 anos / Número de altas efetivas	%
Taxa de desospitalização de pacientes com idade igual ou maior que 65 anos (D>=65)	Qualidade	Número de desospitalizados >= 65 anos / Número de altas efetivas	%
Eficiência da Auditoria Concorrente (EAC)	Econômico	Faturamento mensal da operadora de saúde após análise de custo com despesas hospitalares	R\$
Taxa de Glosas Técnicas (GT)	Financeiro	Número de recusas de itens ou taxas da conta hospitalar / Número de itens ou taxas da conta hospitalar	%
Média de Permanência Hospitalar (PH)	Qualidade	A soma dos tempos de permanência / Total de beneficiários internados	dias

Mensurados e identificados os indicadores, utilizou-se da estatística univariada (mínimo, máximo, média e desvio padrão) para uma análise descritiva dos indicadores e das variações deles durante o período analisado. Para identificar a relação entre os indicadores financeiros e os indicadores de qualidade, foi utilizada a técnica de correlação de Pearson.

O coeficiente de correlação de Pearson (r) é um índice adimensional que reflete a intensidade de uma relação linear entre dois conjuntos de dados. Este coeficiente assume apenas valores entre -1 e 1 (Mukaka, 2012). De acordo com o mesmo autor, deve-se considerar:

- 0,9 para mais ou para menos indica uma correlação muito forte.
- 0,7 a 0,9 positivo ou negativo indica uma correlação forte.
- 0,5 a 0,7 positivo ou negativo indica uma correlação moderada.
- 0,3 a 0,5 positivo ou negativo indica uma correlação fraca.
- 0 a 0,3 positivo ou negativo indica uma correlação desprezível.

RESULTADOS

Conforme exposto anteriormente, a gestão financeira da operadora de saúde deve ser realizada de modo a não prejudicar a qualidade dos serviços prestados pelo serviço de saúde. Dessa forma, é imprescindível que auditores conheçam tanto o desempenho financeiro quanto o qualitativo da instituição que está sob sua análise.

Assim, em uma análise global dos indicadores financeiros, econômicos e de qualidade, a Tabela 1 demonstra que a auditoria concorrente obteve resultados positivos de acordo com as metas da instituição. Isso quer dizer que as profissionais auditoras envolvidas e estão conseguindo honrar com suas obrigações na unidade hospitalar em análise. Ao observar o desvio padrão, pode-se identificar que ele é baixo, o que demonstra que existe uma homogeneidade dos resultados entre os meses analisados.

Tabela 1. Estatística descritiva dos indicadores da operadora de saúde em Sergipe.

INDICADOR	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	META
D (%)	21,86	38,72	29,86	6,26	20,00
D <65 (%)	8,83	13,53	11,00	1,55	7,94
D ≥65 (%)	21,12	53,16	27,69	9,20	18,87
EAC (R\$)	65.942,43	142.092,56	86.709,51	27.760,65	50.337,00
GT (%)	2,90	1,50	2,28	0,43	1,57
PH (dias)	6,37	7,51	6,90	0,39	7,55

Vale ressaltar que, as enfermeiras auditoras no desenvolvimento de suas ações buscaram a qualidade da assistência do hospital em análise como objetivo principal, não desmerecendo as questões de custos e cobranças tradicionalmente contempladas. Notou-se a necessidade de conduzir o processo para que ele viesse a satisfazer todas as questões que permeavam a função da auditoria. Dentre as funções destaca-se a realização de glosas técnicas por inconsistência de dados validados; o incentivo a desospitalização através de um Serviço de Assistência Domiciliar (SAD), e o declínio da taxa de permanência hospitalar.

A Figura 1 apresenta gráficos sobre a série temporal de alguns indicadores analisados, sendo que a coluna representa o resultado alcançado pelas profissionais e a linha representa a meta estipulada pela gestão da operadora de saúde. No mês de julho, a empresa registrou economia líquida de R\$ 142.092,56, que representa um número 2,8 vezes maior que a meta.

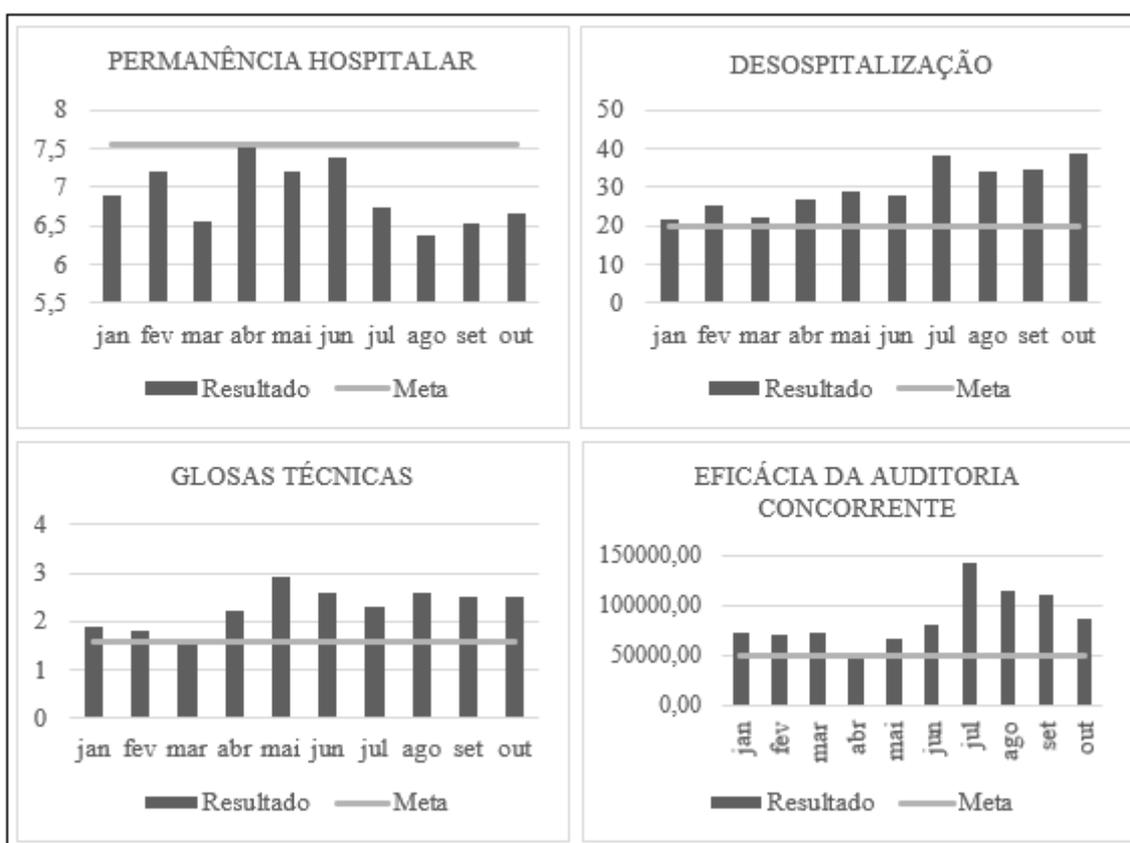


Figura 1. Representações gráficas dos indicadores referentes a análise de um hospital por uma operadora de saúde em Sergipe.

As glosas técnicas apresentaram uma porcentagem maior que a meta estipulada pela operadora de saúde (Figura 1). Isso quer dizer que o trabalho das enfermeiras auditoras foi relevante ao evitar desperdícios com a recusa parcial ou total de orçamento, conta ou verba, por serem considerados ilegais

ou indevidos. No entanto, as GT não se correlacionaram de forma significativa com a EAC (Tabela 2). Ou seja, as glosas recuperaram perdas econômicas, mas não aumentaram de forma linear o custo efetividade para a operadora de saúde.

Tabela 2. Teste de correlação de Pearson dos indicadores econômicos, financeiros e de qualidade de uma operadora de saúde em Sergipe

INDICADOR	D	D<65	D≥65	EAC	GT	PH
D	1	0,73*	0,39	0,74*	0,61	-0,42
D<65		1	0,44	0,63*	0,37	-0,35
D≥65			1	-0,06	0,09	-0,23
EAC				1	0,25	-0,65*
GT					1	0,74
PH						1

* Correlação significativa no nível de 0,05 (2-extremidades).

Por meio da Tabela 2, é possível visualizar que houve correlação moderada negativa e significativa ($p < 0,001$) entre permanência hospitalar e custo-efetividade da auditoria concorrente. A relação identificada entre esses indicadores demonstra que quanto maior for o custo-efetividade da auditoria, menor será a permanência hospitalar, vice-versa.

Enquanto que, a desospitalização obteve uma correlação positiva forte e significativa ($p < 0,001$), com o custo efetividade da auditoria concorrente. Quando se dividiu esta taxa entre pacientes menores e maiores de 65 anos, observa-se que apenas a desospitalização de < 65 anos correlacionou-se significativamente ($p < 0,001$) de forma positiva ao custo efetividade da auditoria (Tabela 2). Isso pode ser explicado pelo fato de que uma boa parte dos idosos estão propensos a um maior número de problemas de longa duração e frequentemente exigem intervenções custosas, envolvendo tecnologia complexa para um cuidado adequado, mesmo que seja em atenção domiciliar.

DISCUSSÃO

A auditoria além de visar o controle na redução de custo, tende a um maior empenho na qualidade da assistência ao paciente. O papel do auditor enfermeiro, parte do pressuposto de que é necessário a busca por evidências

da realização de um atendimento de qualidade e de cobranças justas às operadoras de planos de saúde (Fernandes, 2013; Gessi & Pereira, 2017).

Surge então o questionamento sobre formas de otimizar os recursos financeiros ao passo que se reduz as glosas e busca-se a melhoria da qualidade da assistência do prestador de serviço. De acordo com um estudo de campo realizado em Campos dos Goytacazes, apenas a auditoria como ferramenta de gestão na alocação dos recursos financeiros pode contribuir para a melhoria deste quadro, registrando as inconformidades existentes e as ações a serem desenvolvidas para o aprimoramento do serviço. O autor do referido estudo de caso descreveu a constatação mensal de inúmeras glosas que impactaram no orçamento dos recursos financeiros do SUS no município e comprovaram um saldo positivo aos cofres públicos de R\$ 453.895,30 (Silva, 2018).

Enquanto que no presente estudo, o aumento do número de glosas nem sempre representava o aumento da economia no orçamento da operadora, quando comparado com todos os meses do período em estudo. Vale ressaltar também que, apesar das glosas representarem um valor acima da meta estipulada, nenhuma esteve acima de 3%.

Em geral, segundo Burmester e Morais (2014), o índice de glosa é variável, e o objetivo deve ser sempre “glosa zero”. Índices próximos a zero são tidos como razoáveis, correspondendo a possíveis erros de lançamento, tanto de quantidade quanto de qualidade de alguns itens de conta. Índices que implicam médias superiores a 3% indicam problemas de faturamento ou de entendimento das regras que norteiam tais cobranças; faturamentos com tais índices devem ser verificados com mais atenção, pois podem apontar irregularidades ou falhas processuais graves. Faturamentos com índices menores, por outro lado, indicam boa qualidade na coleta de dados e na confecção do faturamento por parte do prestador.

Como dito anteriormente, a tendência no campo da auditoria tem dado mais importância aos indicadores de qualidade como estratégia de redução de custos. Dentre os indicadores de qualidade existentes, neste estudo apresentou-se o de permanência hospitalar e desospitalização.

A desospitalização está associada à humanização e oferece aos usuários uma recuperação mais rápida no domicílio buscando racionalizar a utilização dos leitos hospitalares (Oliveira et al., 2014; Vasconcelos et al., 2015). Os custos com assistência em saúde são muito altos, o que torna uma realidade entre os países a dar prioridade aos leitos hospitalares para patologias agudas ou descompensadas (Simão & Miotto, 2016).

O recurso do SAD, oferecido pela operadora de saúde em estudo, é uma forma de incentivo a desospitalização. O SAD mostrou uma importante contribuição para economia e a prova disso é a forte correlação entre a taxa de desospitalização e a eficácia da auditoria concorrente. De acordo com Santos e Milagres (2017), a assistência domiciliar consiste em uma modalidade de atenção à saúde favorável à concretização de novas formas de produção do cuidado e de atuação interdisciplinar, em expansão no Brasil e no mundo.

Trata-se de uma alternativa à internação hospitalar, que diminui tanto a demanda por esta como sua duração e, conseqüentemente, reduz custos e riscos de complicações relacionadas ao ambiente (Andrade, Seixas, & Braga, 2017).

Observou-se que a desospitalização de pacientes de longa permanência, influencia a gestão dos leitos com melhor utilização da capacidade instalada e, para as fontes pagadoras, melhora o controle das despesas assistenciais, otimizando custos. Nesse sentido, o presente estudo também demonstrou qualidade do serviço e otimização dos custos ao apresentar uma taxa de permanência hospitalar abaixo da meta estipulada e correlação positiva significativa da PH com a EAC.

Um relato de experiência acerca da implantação da auditoria concorrente de enfermagem em hospital do interior do Rio Grande do Sul, destacou que um cuidado de qualidade reduz o tempo de permanência hospitalar, satisfaz o paciente e, conseqüentemente, proporciona uma relação favorável “custo-benefício” ao prestador de serviço ou operadora de saúde (Viana, Bragas, Lazzari, Garcia, & Moura, 2016).

No entanto, a desospitalização de pacientes com 65 anos ou mais pode ter custos elevados para a operadora de saúde e familiares. Isso se deve ao fato que uma parte substancial, precisa de cuidados e orientações permanentes. Além disso, ainda podem precisar do uso crescente de alta tecnologia adaptada para domicílio. O idoso após alta hospitalar encontra-se frágil, apresenta alto grau de dependência, fraqueza, medo de sofrer quedas, lesões, instabilidade postural entre outras mais (Carmo, 2016).

O cuidado com a saúde do idoso frágil difere bastante do adulto, onde predomina a presença de uma única doença ou fator de risco. Os idosos frágeis, por sua vez, podem ser portadores de condições múltiplas, com alto grau de complexidade clínica, poli incapacidades ou dúvida diagnóstica ou terapêutica. Ademais, cerca de um quinto da população com mais de 65 anos apresenta problemas de comunicação, o que dificulta o processo de assistência (Moraes, 2012).

CONCLUSÃO

Os dados apresentados representaram uma redução eficaz dos gastos sem impactar no atendimento através de melhorias em indicadores de qualidade. O crescimento da desospitalização e a diminuição da permanência hospitalar impactaram no aumento da eficácia da auditoria concorrente. Conseqüentemente, estes indicadores geraram, de forma linear, uma economia positiva acima da meta estipulada pela operadora de saúde.

O trabalho de auditoria concorrente, realizado pelas enfermeiras responsáveis, obteve posicionamento frente à exigência atual das operadoras de saúde, que procuram valorizar os profissionais por agregarem economia para as finanças da instituição, em detrimento da avaliação da qualidade assistencial do

prestador de serviço. Vale ressaltar que, este relato apresentou caráter inovador, visto a escassez de estudos que abordassem a temática na perspectiva da prática baseada em evidências, isto é, possibilitou a avaliação da experiência sob um método científico de pesquisa.

REFERÊNCIAS

Albano, T. C., & Batista de Freitas, J. (2013). Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(3).

Almeida, H. O. C., Sousa, A. S., Araújo, R. S. S., Oliveira Góis, R. M. de, & Figueiredo, I. H. M. (2018). Auditoria em enfermagem: a importância das anotações de enfermagem no controle das glosas hospitalares. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT*, 5(1), 25.

Andrade, A. M., Silva, K. L., Seixas, C. T., & Braga, P. P. (2017). Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(1), 210-219.

Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 266, de 25 de outubro de 2001. Aprova atividades de Enfermeiro Auditor [legislação na Internet]. Brasília; 2001. Recuperado em: 22 dezembro 2018, de: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2662001_4303.html

Burmester, H. & Moraes, M.V. (2014). Auditoria em saúde. Série gestão estratégica de saúde (1ª ed.) São Paulo: Saraiva.

Carmo, J.W.S. Gerenciamento do cuidado domiciliar do idoso após alta hospitalar. 2016. Recuperado em 27 dezembro, 2018, de: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5604>

de Oliveira, D. R., Jacinto, S. M., & Siqueira, C. L. (2013). Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico. *Normas para publicação/Publishing guide*, 14, 151.

Fernandes, I.A. (2013). Comparative analysis of audit applied for Nursing. *Revista Gestão & Saúde*, 8(1), 13-24.

Moraes, E.N. (2012). Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais (1ª ed.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Mukaka, M. M. (2012). A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), 69-71.

Mukaka, M. M. (2012). A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), 69-71.

Oliveira, S. G., Kruse, M. H. L., Sartor, S. F., & Echevarría-Guanilo, M. E. (2015). Enunciados sobre la atención domiciliar en el panorama mundial: revisión narrativa. *Enfermería global*, 14(39), 360-374.

Pinto, K. A., & de Melo, C. M. M. (2010). A prática da enfermeira em auditoria em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 671-678.

Schek, G., Mix, P. R., Gessi, N. L., & Pereira, G. R. (2017). A produção do conhecimento acerca da auditoria de enfermagem: aspectos teóricos e práticos. *Revista de Enfermagem*, 13(13), 78-94.

Silva, A.C.C da. (2018) Auditoria como ferramenta de gestão para eficiência alocativa de recursos financeiros no SUS: o caso da prefeitura de Campos dos Goytacazes Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, São Paulo.

Silva, J. S. da (2015). Auditoria em saúde: um novo paradigma na qualidade da assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 4(2), 130-4.

Simão, V. M., & Miotto, R. C. T. (2016). O cuidado paliativo e domiciliar em países da América Latina. *Saúde em debate*, 40, 156-169.

Souza, M. S. M. de, Oliveira Fioravanti, S. G. de, & Colavolpe, V. C. (2016). Registro de enfermagem: desafio para as instituições hospitalares na redução de glosas.

Vasconcellos, J. F., Ferreira, C. N., Santana, C. E. S., Souza, C. R., & Valente, M. L. F. (2015). Desospitalização para cuidado domiciliar: impactos clínico e econômico da linezolid. *J Bras Econ Saúde*, 7(2), 110-115.

Viana, C. D., Bragas, L. Z. T. D., Lazzari, D. D., Garcia, C. T. F., & Moura, G. M. S. S. D. (2016). Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. *Texto & contexto enfermagem. Florianópolis. Vol. 25, n. 1 (2016), p. e3250014.*

Recebido: 09 de março de 2019. **Aceito:** 09 de maio de 2019

Correspondência: Ana Fátima Souza Melo de Andrade. **E-mail:** anafatimamelo@hotmail.com

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses.